

【保護者記入】

【保育園記入】

朝の体温	℃	機嫌	<input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 普 <input type="checkbox"/> 悪	受入れ時体温	℃	時刻	:	
解熱剤使用	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	使用時間	:	顔色	<input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 普 <input type="checkbox"/> 悪			
主な症状 複数の症状がある場合は症状ごとにご記入ください	症状と様子		いつから	その他の症状				
				保育園での主な様子				
投薬	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 有の場合 () 種類	時間	薬の名前	お薬手帳・薬剤説明書確認	<input type="checkbox"/>			
				投薬の注意点など				
				与薬	時間	:	担当	
					時間	:	担当	
食事 <input type="checkbox"/> 持込有 <input type="checkbox"/> 持込無 <input checked="" type="checkbox"/> をしてください	食欲	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		喫食状況	午前おやつ		<input type="checkbox"/> 持込 <input type="checkbox"/> 園	
	ミルクの場合	<input type="checkbox"/> 母乳 <input type="checkbox"/> 粉ミルク			昼食		<input type="checkbox"/> 持込 <input type="checkbox"/> 園	
		時間おきに c c			午後おやつ		<input type="checkbox"/> 持込 <input type="checkbox"/> 園	
	離乳食の場合	離乳開始時期		特記事項				
	形状 進み具合	<input type="checkbox"/> ごっくん <input type="checkbox"/> もぐもぐ <input type="checkbox"/> かみかみ <input type="checkbox"/> ぱくぱく	ミルク	時間	量		<input type="checkbox"/> 持込 <input type="checkbox"/> 園	
睡眠	就寝時間 ~ 起床時間		睡眠状況	睡眠	:	~	:	
	:	~	:		:	~	:	
排せつ	<input type="checkbox"/> 自分で教える <input type="checkbox"/> 声かけが必要 <input type="checkbox"/> 介助が必要 (オムツを含む) <input type="checkbox"/> その他 ()			排便	時間	便の状態		
今の便の状況	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 軟便 <input type="checkbox"/> 水溶便 <input type="checkbox"/> その他 ()							
お子さまの様子や伝えておきたい事などご自由にお書きください				使用枚数	<input type="checkbox"/> 持込 <input type="checkbox"/> 園	おむつ処理	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
				検温	時間	体温		
					9:30		℃	
					11:30		℃	
					14:30		℃	
16:30		℃						

利用日

年 月 日 ()

病児保育の記録

【保護者記入】

○ 緊急連絡先（必ずつながる方2名以上の番号を最低3か所ご記入ください）

名前	続柄	連絡先	電話番号	備考
1)				
2)				
3)				
4)				

○病児保育の利用 はじめて 回目 他病児保育室を利用したことがある

○お子さまの情報

健康	熱性けいれん	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	初回 歳 か月 最後まで 歳 か月	これまで 回	座薬の指示 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
	今までにかかった大きな病気	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	病名 手術歴等		
	アレルギー	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 牛乳 <input type="checkbox"/> 卵 <input type="checkbox"/> 大豆 <input type="checkbox"/> 小麦 <input type="checkbox"/> その他 ()	アナフィラキシー <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
名前の呼び名			好きな遊び		

※以下何も記入しないでください

○ご利用料金

<input checked="" type="checkbox"/>	保育料 給食・おやつ込	お弁当、おやつをご持参いただいた場合も、保育料は同額です。	2500	円	その他の内訳など お迎え時刻 : 領収者
<input type="checkbox"/>	ミルク代	200円/回 回数 回		円	
<input type="checkbox"/>	おむつ代	50円/枚 利用枚数 枚		円	
<input type="checkbox"/>	その他	※緊急受診が必要になった場合など		円	
	合計			円	

保育室からの伝達